

护曦行动：以企业家精神解决社会问题

■ 朱睿

有这样一份统计表明,早产是新生儿死亡的首要原因,但3/4的早产儿都可通过现代医学手段摆脱死亡危险。比较典型的例子是,15%~20%夭折的早产儿均因一项名为“肺透明膜病”的缺陷而死亡,其主要成因是早产儿肺部发育的不成熟,然而,如今对于该病的治疗技术其实已经非常成熟,不论临床拟诊或确诊病例均可通过在患儿出生后积极处理得以治愈。不过部分家庭由于经济拮据,无法承担治疗费用,又或缺乏对于疾病的认识,直接选择放弃救治。

截至2018年12月,一项名为“护曦行动”的公益项目已经和30家医院合作,覆盖21个地级市,成功救助了239名患有该缺陷的新生儿。该项目由广东省长江公益基金会在2016年5月30日正式启动,基金会设有“早产儿救助专项基金”,专门用于救助广东省内患“新生儿肺透明膜病”且无后遗症,却因家庭贫困或父母缺乏医疗常识而放弃救助的早产儿。

值得一提的是,该公益项目从设计到执行都以商业理念作为指导,追求效率最大化。据了解,广东省长江公益基金会由长江商学院广东校友会的校友创办,旨在用商业模式推动社会问题的解决。该基金会的成员都是商界精英,在他们身上凸显着企业家精神,即通过对实质问题的敏锐捕捉,用资源整合与创新的方式,达到投入产出最大化。这种精神在“护曦行动中”得到了充分的体现。

项目选择： 做查漏补缺的项目

广东省长江基金会的理事和志愿者全部是企业家,有多年的企业管理和商业经验;理事长做投资出身,现在大部分的精力都放在做公益上。虽然行业不同,他们认为做公益同样应该遵循投资的逻辑,从项目的选择开始,就应该关注公益资源的投入产出比,实现效率最大化。“长江人”更愿意做有效公益,而不只是捐钱、捐献爱心的慈善。在选择公益项目的过程中,基金会提出,不做大家都在做的项目,寻找那些医疗救助水平成熟,但少被关注的项目。

在这个指导思想下,团队前后进行了5个月的前期调研,走访了各地的医生,从需求端出发调查市场的需求以及各个城市的医疗救助水平,他们最后决定聚焦于“新生儿肺透明膜病”。如开篇所讲,这种疾病关注不多,很多家长因为经济困难放弃治疗,但其实医疗水平能提供很好的治愈效果。通过和医院的多次交流,基金会确定要着重救助那些患有“新生儿非透明膜病”且无其他严重疾病或后遗症,但家庭经济困难或一出生就被父母决定放弃救助的新生儿。

根本问题：供求不平衡

选好了项目,还需要准确地把握问题的本质。基金会发现早产儿救援这个领域,存在有的供给端存在资金剩余,而需求端的救助需求没有被满足,这其中一定存在某些环节降低了救援的效率或者阻碍了救援项目的进行。带着不解,基金会的团队开始走访医院调研,很快发现,并非是市场需求的缺乏,而是资源的重叠和冗长的申请流程造成了供求不平衡。

资源的重叠主要表现在救助项目过分集中于少数医院。大多数医疗基金会都会选择与就近的少量医院定点合作,这样便于管理,无可厚非。不过这样做导致了一、二线城市救助项目集中,而一、二线城市每年的医疗救援需求量是有限的。这导致基金会在满足这些需求之后,就无法发挥剩余资金的作用,而其他落后地区更大的需求却得不到满足。另外,新生儿的救助经常非常紧急,并且患病新生儿并不适合长距离地移动,再加上落后地区交通不发达,将新生儿从落后地区接收到省级医院并不可行。这种资源重叠导致救援资金使用效率较低,而真实存在的需求得不到满足。

另一方面,他们发现医疗救助项目的流程都普遍冗长繁琐,需要提交多种材料并经过多个部门的审核批示。新生儿疾病的救助通常需要非常及时,在很短的时间周期内资金就需要到位,经济拮据的父母才能决定是否继续治疗。新生儿患病父母本来就非常紧张,希望每时每刻守在孩子身边,冗长的流程导致



(本版图片由广东省长江基金会提供)

父母不可能长时间离开新生儿去申请资金。

这两个方面的因素,导致了有的资金用不出去,而需要救助的贫困家庭又申请不到。这直接导致了公益资源的不匹配。如果新的早产儿救助项目能够解决供求关系间的痛点,打通资源的流通,就能够产生巨大效益。长江公益谨慎调研大胆尝试,在医疗救助上希望创新出一线医疗人员深度参与、医疗专家审核把控、长江公益资金拨付的联动性救助,提出具备杠杆性和长远性的解决方案。

解决问题： 搭建网络,优化流程

首先,基金会将救助下沉到基层城市,建立遍布整个广东省的救助网络。传统的医疗救助项目,都是和一两家医院合作,以方便管理。企业家理事们认为应该建立起一个救援网络,和全省每个城市的一两家医院都进行合作,提高救援覆盖面积。不过,和多家医院建立合作是一件耗时耗力的工作,因为涉及与医院建立信任关系、评估医院的救助水平等一系列工作。面对这个阻碍,基金会认为需要找到一个专业的,在这个领域有号召力的机构协助工作。于是,基金会通过广东省医学会,召集了广东省内每个地级市的一两家医疗水平较高的医院。第一批和基金会合作的医院就有22家,一下子覆盖了广东省全部的21个地级市。下沉到基层的医疗救助网络,合理配置了救助资源,它避免了资源重叠,确保了基层城市的需求能够得到满足。

在救助网络铺设完成后,由于合作的医院众多,管理困难,需要建立起合理的标准化流程。总结“护曦行动”项目的救援流程建立的过程,最重要的两点是借助专业人才的力量和实事求是地不断优化流程。

基金会借助了社会专业平台的力量,充分发挥广东省医学会的专家力量,构建三级专业评审流程。首先,从项目申请环节开始,充分信任基层医院的技术力量,由病患所在的医院科室进行推荐,医院予以确认。其次,省医学会临床医学评审部牵头统筹,在回避原则基础上,抽派旗下围产委员会及其他专业委员会的专家轮值,对申请资料进行评审把关,基金会在省医学会评审通过后拨款,整个流程控制在3个工作日内完成,实际上,从申请到资金下拨经常只用2天时间。最后,为了对项目质量严格把关,基金会邀请了广东省新生儿重症质量控制中心的11位专家作为质量抽查评估的专家团,不定期对全省的合作医院进行指导,对项目救助质量、方式方法进行回顾总结,不断提高项目的管理水平。值得一提的是,这个过程涉及所有医师和专家,都是自愿参与到这个救助项目当中来,这说明社会专业平台实际上存在很多资源,公益机构应该思考如何合理组织资源,发挥专业人才力量。

在具体的流程建立过程中,实事求是是这个项目的主要特点。实事求是就是要深入一线开展调研,参考其他救助项目的流程,将其中多余的、不切实际的文件和检测环节全部删去,将很多判断的权力下放到基层的医院。

在具体的流程实施后,基金会没有就此停止对于整个流程的优化,而是不断地从基层收集实际操作过程中遇到的问题和可以进一步压缩优化的环节,实事求是地对操作流程不断迭代,以达到更高的效率。比如,基金会会定期联系基层医院,要求合作医院提供改善流程的建议以及对项目的意见。通过医院的反馈,基金会和广东省医学会专家一起研究,多次修改申请流程和所需资料,并听取医院建议,在确保求助成功率的基础上,降低申请准入门槛。

成绩与展望

救助网络的建立以及对于专业化资源地合理组织管理,使得项目一落地就高效运作,在项目刚刚启动的2016年下半年,成功救助人数就有34人,2017年救助77人,2018年救助128人。同时合作医院的数量也逐渐增多,从第一批22家增加到30家医院合作,并有多家医院在积极进行申请,救援的网络还在不断地扩张。

“护曦行动”项目从启动至今经历了两年多,虽然还面临很多问题和挑战,但救助网络和流程已经逐渐成熟和稳定。不过在广东省长江公益基金会看来,这只是这个项目发展的第一个阶段,在第一阶段,杠杆作用发挥在专业救助一端,通过与专业协会合作,搭建网络,有效提升救助效率,实现救助的规模化,建立了“扎实的末端”;在第二阶段,需要积极探索医疗救助与社会多元资源的对接渠道与机制,专注资助体系的搭建,打造基于早产儿这个社会议题的全链条救助模式。具体地,基金会准备往救助的前端走,提高基层医院的救助水平;再进一步往前端走,即直接从需求端入手,和媒体合作,利用媒体的力量积极宣传早产儿的预防和医疗救助常识,比如开展专栏发布如何预防和救助早产儿的资讯,提高基层对于早产儿的认知,以减少早产儿的发生率。

(本文作者系长江商学院EMBA项目副院长、市场营销学教授、品牌研究中心主任)

